

問題 8-1

介護保険被保険者証			
有効期限	平成 27 年 12 月 31 日		
被 保 険 者	番号	1500392828	
	住所	950-0917 新潟市中央区天神 1 丁目	
	フリガナ	トクヨウ タロウ	
	氏名	特養 太郎	
	生年月日	昭和 21 年 6 月 11 日	性別
交付年月日	平成 26 年 4 月 1 日		
保険者番号並びに保険者の名称及び印	151001	新潟市	

要介護状態等	要介護 5	
認定年月日	平成 26 年 2 月 1 日	
認定の有効期間	平成 26 年 4 月 1 日～ 平成 27 年 12 月 31 日まで	
居宅のサービス	区分支給限度基準額	
	平成 26 年 4 月 1 日～ 平成 27 年 12 月 31 日まで 1 月当たり 36,065 単位	
(うち種類支給 限度基準額)	サービス種類	種類支給限度基準額
認定審査会の 意見及びサービスの 種類の指定		

給付制限	内容	期間
居宅介護支援事 業者およびその 事業者の名称	届出年月日 平成 年 月 日	
介護保険施設等	種類	
	名称	
	入所・入院年月日	
	退所・退院年月日	

事業所名称	特別養護老人ホームかがやき園
事業所番号	1500123456
所在地	〒950-0917 新潟市中央区天神 2 丁目
電話番号	025-384-0000

問 特別養護老人ホームかがやき園の平成 27 年 5 月のレセプトを作成

【体制設備加算】

- ・福祉施設処遇改善加算 I
- ・福祉施設サービス提供体制加算 I 2
- ・福祉施設夜勤職員配置加算 II 1

【入所】平成 26 年 2 月 1 日

【入所前】居宅

【外泊】5 月 3 日から 5 月 6 日

【居室】ユニット型個室

【特定入所】利用者負担第 1 段階

【福祉法人軽減率】25% 確認番号 1122345678

【栄養マネジメント加算】あり